



Veillez noter que **chaque section locale affiliée au Conseil N'A DROIT QU'À DEUX PERSONNES DÉLÉGUÉES à ce comité**. Il va de soi que les personnes dirigeantes se seront concertées avant de procéder à l'inscription au Conseil. POUR PLUS DE DÉTAILS, VOUS POUVEZ JOINDRE MARC-ÉDOUARD JOUBERT, PRÉSIDENT DU CONSEIL : mejoubert@ftq.qc.ca

NOTRE SECTION LOCALE DÉLÈGUE LA/(LES) PERSONNE(S) SUIVANTE(S) AU COMITÉ D'ACTION POLITIQUE (CAP) :

SYNDICAT (SIGLE) _____ SECTION LOCALE _____

| | |
|----------------------|----------------------|
| NOM | PRÉNOM |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| NUMÉRO | RUE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| APP. / BUREAU | VILLE | CODE POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|--------------------|----------------------|
| TÉLÉPHONE - MAISON | TÉLÉCOPIEUR - MAISON |
| () Code rég. | () Code rég. |

| | |
|---------------------|-----------------------|
| TÉLÉPHONE - TRAVAIL | TÉLÉCOPIEUR - TRAVAIL |
| () Code rég. | () Code rég. |

| | |
|------------------|------------------|
| TÉLÉAVERTISSEUR | CELLULAIRE |
| () Code rég. | () Code rég. |

| |
|-------------------------|
| COURRIER ÉLECTRONIQUE : |
| <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| NOM | PRÉNOM |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| NUMÉRO | RUE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| APP. / BUREAU | VILLE | CODE POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|--------------------|----------------------|
| TÉLÉPHONE - MAISON | TÉLÉCOPIEUR - MAISON |
| () Code rég. | () Code rég. |

| | |
|---------------------|-----------------------|
| TÉLÉPHONE - TRAVAIL | TÉLÉCOPIEUR - TRAVAIL |
| () Code rég. | () Code rég. |

| | |
|------------------|------------------|
| TÉLÉAVERTISSEUR | CELLULAIRE |
| () Code rég. | () Code rég. |

| |
|-------------------------|
| COURRIER ÉLECTRONIQUE : |
| <input type="text"/> |

MERCI DE FAIRE PARVENIR CETTE FEUILLE AU CONSEIL RÉGIONAL FTQ MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN crftqmm@ftq.qc.ca ou 514 387-4393

CETTE INSCRIPTION A ÉTÉ FAITE PAR * : Nom _____ Prénom _____

**VEUILLEZ SVP COCHER
LA CASE APPROPRIÉE**

* PRÉSIDENT/PRÉSIDENTE : OU SECRÉTAIRE-TRÉSORIER/SECRÉTAIRE-TRÉSORIÈRE :